



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN IVA
PADA PEREMPUAN USIA SUBUR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR USANG
TAHUN 2026**

SKRIPSI

SUTRIANI
241004615201139

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHAP
SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN
SUAMI DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN IVA
PADA PEREMPUAN USIA SUBUR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR USANG
TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap sarjanan
Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai
Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

SUTRIANI
241004615201139

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN TAHAP
SARJANA KEBIDANAN FAKULTAS KEBIDANAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan Benar.

Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

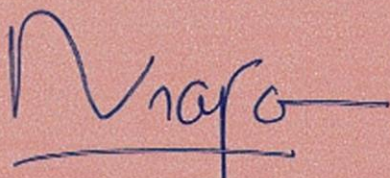
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan
Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di
Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026
Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

Bukittinggi, April 2026

Koordinator Skripsi

Menyetujui,
Pembimbing



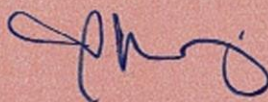
(Desri Nova H SST M.Biomed)
NIDN. 1011128501



(Mellia Fransiska, SKM M.Kes)
NIDN . 1003029003

Mengetahui.

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN . 1007049002

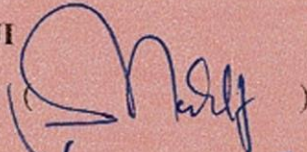
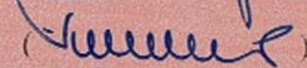
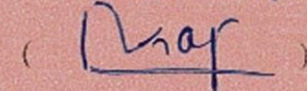
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026
Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mellia Fransiska, SKM M.Kes ()
Penguji I : H. Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed ()
Penguji II : Desri Nova H S.ST, M.Biomed ()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal :
Mengetahui
Dekan Fakultas Kebidanan


(Rulfia Desi Maria, S.ST Bd M.Keb)
NIDN.1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sutriani
Tempat/tanggal Lahir : Batang Kuis, 29 Januari 1980
Alamat : Korong Talang Jala, Nagari : Sungai Buluah,
Kec: Batang Anai
NIM : 241004615201139
Email : sutrianiandini@gmail.com
No. Hp : 08537272527

Nama Orang Tua

Ayah : H. Amiruddin Tahir
Ibu : Hj. Yusmanidar

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD SDN Inpres Thn 1992
2. SMP : MTS Darul Ilmi Thn 1995
3. SPK : Malahayati Medan Lulus Tahun 1998
4. D3 : Kebidanan Poltekes Kemenkes Bukit Tinggi Thn Lulus 2006
5. S1 : S1 Kebidanan UNP Bukittinggi

Riwayat Pekerjaan :

1. Bekerja di BPM Bidan Meri Dari Thn 1998 Sampai dgn 2000
2. Bekerja di Klinik Bersama Dari thn 2000 s/d 2001
3. Bekerja RSIA Anggrek Lubuk Buaya Thn 2001 Smpai 2002
4. ASN Puskesmas Pasar Usang Kab Padang Pariaman 2022 -- sekarang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jenis : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal: 20 April 2026

Yang Menyatakan



Sutriani

Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi utama pada perempuan yang dapat dicegah melalui deteksi dini, salah satunya dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Namun, tingkat kepatuhan perempuan usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia subur sebanyak 2.124 orang, dengan jumlah sampel 96 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari Sebagian responden memiliki pengetahuan baik 56%, sikap negatif 56,2%, dan tidak mendapatkan dukungan suami 63,5%, serta mayoritas responden patuh melakukan pemeriksaan IVA 59,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p = 0,343$) dan sikap ($p = 0,136$) dengan kepatuhan pemeriksaan IVA. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA ($p = 0,014$; OR = 3,488). Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pemeriksaan IVA. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi yang tidak hanya ditujukan kepada perempuan, tetapi juga melibatkan suami dalam mendukung deteksi dini kanker serviks pada Perempuan usia subur.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Kepatuhan, IVA

Referensi : 2020-2025 (43)

Nama : Sutriani
NIM : 241004615201139
Program Studi : *Bachelor Of Midwifery*
Judul Skripsi : The Relationship Between Knowledge, Attitude, and Husband Support with Compliance of IVA Examination Among Women of Reproductive Age in the Working Area of Pasar Usang Health Center in 2026

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the major reproductive health problems among women that can be prevented through early detection, one of which is the Visual Inspection with Acetic Acid (IVA) examination. However, the level of compliance among women of reproductive age in undergoing IVA examination is still low. This study aims to determine the relationship between knowledge, attitude, and husband support with compliance of IVA examination among women of reproductive age in the working area of Pasar Usang Health Center in 2026. This study used a quantitative method with a descriptive correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of 2,124 women of reproductive age, with a sample of 96 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level. The results showed that most respondents had good knowledge (56%), negative attitudes (56.2%), and lacked husband support (63.5%), while the majority were compliant with IVA examination (59.4%). Bivariate analysis showed no significant relationship between knowledge ($p = 0.343$) and attitude ($p = 0.136$) with compliance of IVA examination. However, there was a significant relationship between husband support and compliance ($p = 0.014$; OR = 3.488). The conclusion of this study is that husband support is the most influential factor affecting compliance with IVA examination. Therefore, it is necessary to improve health education not only for women but also by involving husbands in supporting early detection of cervical cancer.

Keywords: Knowledge, Attitude, Husband Support, Compliance, IVA
References: 2020–2025 (43)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Mellia Fransiska, SKM M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep. Phd selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama, dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan penguji I;

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM. M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir);
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT. Bd. M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Desri Nova H SST M.Biomed selaku coordinator skripsi;
8. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
9. Keluarga besar Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, material dan perhatian yang tidak terhingga.
12. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, April 2026

Sutriani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Hal
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Parempuan Usia Subur.....	7
B. Pemeriksaan IVA.....	18
C. Pengetahuan	24
D. Sikap	26
E. Dukungan Suami.....	28
F. Kepatuhan Pemeriksaan IVA	29
G. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	27
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	27
B. Definisi Operasional	27
C. Hipotesis	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian	29
B. Populasi dan Sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
D. Alat Pengumpulan Data	32
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
F. Etika Penelitian	34
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
BAB V HASIL PENELITIAN.....	36
A. Analisa Univariat.....	36
B. Analisa Bivariat.....	40

BAB VI PEMBAHASAN.....	41
A. Pembahasan univariat.....	41
B. Pembahasan Bivariat	50
BAB VII PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Hal
3.1. Tabel Definisi Operasional.....	27
5.1 Tabel distribusi frekuensi pengetahuan	30
5.2 Tabel distribusi frekuensi sikap.....	34
5.3 Tabel distribusi frekuensi dukungan suami.....	35
5.4 Tabel distribusi frekuensi kepatuhan.....	36
5.5 Tabel distribusi frekuensi pengetahuan dengan kepatuhan.....	38
5.6 Tabel distribusi frekuensi pengetahuan dengan kepatuhan	38
5.7 Tabel distribusi frekuensi pengetahuan dengan kepatuhan	38

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Hal
2.1. Skema Kerangka Teori	26
3.1. Skema Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ganchart
Lampiran 2	Surat Izin Studi Pendahuluan dari LPPM
Lampiran 3	Surat Balasan dari KESBANGPOL
Lampiran 4	Surat izin penelitian dari LPPM
Lampiran 5	Surat balasan penelitian
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 8	Lembar Identitas Responden
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi
Lampiran 12	Lembar Bimbingan Proposal Penelitian
Lampiran 13	Lembar Bimbingan Skripsi

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Chi-Square	Uji statistik untuk melihat hubungan dua variabel kategorik
HPV	Human Papillomavirus
IVA	Inspeksi Visual Asam Asetat
IMS	Infeksi Menular Seksual
KB	Keluarga Berencana
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LPPM	Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Pap Smear	Pemeriksaan sitologi serviks
PIS-PK	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PUS	Perempuan Usia Subur
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	Sustainable Development Goals
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TT	Tetanus Toksoid
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan perempuan yang paling signifikan di dunia. Berdasarkan laporan World Health Organization kanker serviks menempati urutan keempat jenis kanker tersering pada perempuan dengan lebih dari 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian setiap tahunnya. Sebagian besar kasus terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana akses terhadap layanan deteksi dini masih terbatas. WHO menekankan bahwa lebih dari 85% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara berkembang, menunjukkan adanya kesenjangan besar dalam cakupan skrining dan penanganan (1)

Deteksi dini melalui pemeriksaan seperti Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), Pap smear, maupun tes HPV terbukti mampu menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks secara signifikan. Namun, tingkat cakupan skrining kanker serviks di berbagai negara masih relatif rendah, yaitu berkisar antara 15–45% perempuan, tergantung pada wilayah dan jenis pemeriksaan skrining yang dilakukan (2).

Kanker serviks merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi utama pada perempuan dengan prevalensi yang masih tinggi secara global maupun nasional. Secara global, kanker serviks menempati urutan keempat kanker terbanyak pada perempuan dan banyak terjadi di negara berkembang akibat rendahnya cakupan deteksi dini. Di Indonesia, kanker serviks menjadi kanker kedua terbanyak pada perempuan dengan jumlah kasus dan angka

kematian yang masih signifikan. Rendahnya partisipasi perempuan dalam pemeriksaan skrining seperti IVA, Pap smear, dan tes HPV menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya prevalensi kanker serviks. Oleh karena itu, upaya peningkatan deteksi dini dan edukasi kesehatan reproduksi sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks (4)

Rendahnya tingkat deteksi dini ini berkaitan dengan berbagai hambatan, seperti kurangnya pengetahuan, stigma budaya, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan minimnya dukungan keluarga. WHO pada tahun 2020 meluncurkan strategi global untuk *eliminasi kanker serviks*, dengan target 70% perempuan usia 35 dan 45 tahun menjalani skrining berbasis HPV atau IVA. Target tersebut belum tercapai di sebagian besar negara, termasuk kawasan Asia Tenggara. Dengan tingginya beban penyakit dan rendahnya cakupan pemeriksaan, jelas bahwa kanker serviks masih merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius dan upaya peningkatan skrining yang lebih efektif (4)

Di Indonesia, kanker serviks merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada perempuan dengan lebih dari 36.000 kasus baru setiap tahun (13). Namun, cakupan pemeriksaan IVA masih rendah, yaitu hanya sekitar 7–10% dari target nasional 70% perempuan usia 30–50 tahun. Pemerintah telah menjalankan program deteksi dini melalui puskesmas, namun berbagai kendala masih muncul, seperti kurangnya pengetahuan perempuan, sikap negatif terhadap pemeriksaan, serta minimnya dukungan suami. Rendahnya

cakupan IVA ini menunjukkan perlunya penelitian mengenai faktor yang memengaruhi kepatuhan perempuan dalam melakukan pemeriksaan IVA (3)

Di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, cakupan pemeriksaan IVA masih jauh di bawah target program kesehatan reproduksi. Berdasarkan laporan program tahun 2025, dari seluruh perempuan usia 30–50 tahun yang menjadi sasaran, hanya sekitar 12–15% yang telah melakukan pemeriksaan IVA, dan sebagian besar belum pernah melakukan skrining sama sekali. Petugas puskesmas melaporkan bahwa rendahnya partisipasi ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan perempuan tentang manfaat deteksi dini, adanya rasa takut dan malu, serta terbatasnya dukungan suami dalam memberikan izin maupun pendampingan. Selain itu, anggapan bahwa pemeriksaan IVA menimbulkan rasa nyeri serta masih adanya stigma terkait pemeriksaan organ reproduksi menjadi hambatan tambahan. Kondisi ini menunjukkan adanya *gap* nyata yang perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah tersebut (7)

Hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perempuan usia 30–50 tahun dalam melakukan pemeriksaan IVA masih rendah masih 60%. Wawancara dengan petugas program mengungkapkan bahwa sebagian besar perempuan belum memahami tujuan dan manfaat deteksi dini kanker serviks, sehingga enggan melakukan pemeriksaan. Petugas juga menyampaikan bahwa banyak perempuan merasa takut akan rasa nyeri, malu diperiksa bagian genital, serta menganggap pemeriksaan IVA hanya diperlukan jika ada keluhan. Fenomena ini sejalan dengan laporan puskesmas tahun 2024 yang menyebutkan bahwa

sebagian besar sasaran belum pernah mengikuti skrining IVA meskipun edukasi sudah dilakukan melalui posyandu dan kegiatan penyuluhan.

Pengamatan lapangan menunjukkan bahwa selain faktor individu, dukungan keluarga, khususnya suami, sangat memengaruhi keputusan perempuan untuk datang ke puskesmas. Beberapa perempuan menyatakan tidak memperoleh izin suami karena suami merasa pemeriksaan organ intim tidak perlu dilakukan jika tidak ada gejala. Ada pula suami yang menganggap pemeriksaan tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman atau “tabu” secara budaya. Kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan tidak hanya berasal dari kurangnya pengetahuan perempuan, tetapi juga dari lingkungan keluarga dan nilai-nilai sosial yang masih kuat. Fakta tersebut memperkuat urgensi untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA.

Pengetahuan merupakan faktor internal penting yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut teori perilaku kesehatan Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang baik akan membentuk kesadaran dan motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit, termasuk pemeriksaan IVA. Perempuan dengan pemahaman mengenai risiko kanker serviks, manfaat skrining, dan prosedur pemeriksaan cenderung memiliki keputusan yang lebih positif untuk melakukan deteksi dini. Sebaliknya, kurangnya informasi dapat menimbulkan mispersepsi, seperti anggapan bahwa pemeriksaan IVA menyakitkan, berbahaya, atau hanya diperlukan jika memiliki gejala tertentu. Dengan demikian, pengetahuan berperan besar dalam menentukan kepatuhan perempuan terhadap program skrining (10)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek atau Tindakan (11). Sikap terbentuk dari pengetahuan, pengalaman, dan nilai-nilai budaya. Perempuan yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan kanker serviks akan lebih cenderung menerima dan melakukan pemeriksaan IVA. Sikap positif dapat berupa keyakinan bahwa skrining penting, aman, dan bermanfaat untuk kesehatan jangka panjang. Sebaliknya, sikap negatif seperti rasa malu, takut nyeri, atau anggapan bahwa pemeriksaan tidak penting dapat menghambat kepatuhan. Oleh karena itu, sikap merupakan faktor psikologis penting yang memengaruhi perilaku deteksi dini (15)

Dalam budaya Indonesia, keputusan kesehatan perempuan sering kali dipengaruhi oleh suami. Dukungan suami dapat berupa izin, dorongan moral, pendampingan saat pemeriksaan, serta penyediaan fasilitas seperti transportasi. Dukungan ini sangat penting karena menyangkut organ reproduksi yang sering dianggap tabu untuk diperiksa tanpa persetujuan pasangan. Menurut teori dukungan sosial, adanya dukungan instrumental maupun emosional dari pasangan dapat meningkatkan kepercayaan diri perempuan untuk melakukan tindakan pencegahan. Sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat menjadi hambatan signifikan dalam kepatuhan pemeriksaan IVA. Dukungan suami juga mencerminkan nilai-nilai budaya dan norma sosial yang berkembang di masyarakat, sehingga sangat relevan diteliti dalam konteks deteksi dini kanker serviks (18)

Berbagai penelitian sebelumnya (20) menunjukkan bahwa kepatuhan perempuan terhadap pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh faktor pengetahuan,

sikap, dan dukungan suami. Penelitian (17) menemukan bahwa perempuan dengan pengetahuan baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk mengikuti skrining IVA dibandingkan perempuan dengan pengetahuan rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian(16), yang menyatakan bahwa kurangnya pemahaman mengenai manfaat deteksi dini menjadi hambatan utama dalam keberhasilan program IVA. Penelitian lain (19) menyimpulkan bahwa dukungan suami merupakan prediktor kuat kepatuhan pemeriksaan IVA. Perempuan yang didukung suami memiliki tingkat partisipasi skrining dua kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak didukung. Sementara itu, Rahmawati et al. (2022) menunjukkan bahwa sikap positif terhadap deteksi dini berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan IVA. Meskipun demikian, penelitian mengenai hubungan ketiga faktor secara bersama-sama di tingkat puskesmas, khususnya wilayah Puskesmas Pasar Usang, masih sangat terbatas. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih mendalam untuk memahami determinan kepatuhan perempuan dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian ini penting dilakukan karena rendahnya cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Pasar Usang menunjukkan bahwa program deteksi dini belum optimal. Rendahnya partisipasi perempuan dapat meningkatkan risiko keterlambatan diagnosis kanker serviks, yang berdampak pada tingginya angka kematian. Selain itu, fenomena rendahnya pengetahuan, sikap negatif, dan minimnya dukungan suami yang ditemukan dalam observasi awal memperkuat urgensi penelitian. Informasi yang

diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi dasar perbaikan strategi edukasi dan intervensi berbasis keluarga.

Jika kepatuhan pemeriksaan IVA tidak meningkat, maka perempuan berisiko besar terdiagnosis kanker serviks pada stadium lanjut, yang berdampak pada tingginya biaya pengobatan, kualitas hidup yang menurun, bahkan kematian. Ketidakteraturan pemeriksaan juga dapat menyebabkan program nasional eliminasi kanker serviks tidak tercapai. Bagi puskesmas, rendahnya capaian IVA dapat memengaruhi keberhasilan indikator kinerja program kesehatan ibu.

Puskesmas Pasar Usang telah melakukan berbagai upaya seperti penyuluhan melalui posyandu, kampanye IVA, pemeriksaan gratis, serta edukasi kelompok PKK. Namun, cakupan tetap rendah karena hambatan psikologis, budaya, dan kurangnya dukungan keluarga. Upaya ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan belum cukup menyasar faktor individual dan lingkungan sosial, sehingga perlu pendekatan yang lebih komprehensif.

Walaupun telah banyak penelitian mengenai IVA di tingkat nasional, penelitian yang secara khusus menelaah hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami terhadap kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah Puskesmas Pasar Usang belum tersedia. Data lokal mengenai determinan kepatuhan juga masih terbatas. Selain itu, penelitian sebelumnya cenderung menilai faktor-faktor tersebut secara terpisah, bukan sebagai variabel yang saling terkait. Dengan demikian, terdapat gap penting yang perlu diisi melalui penelitian ini.

Berdasarkan uraian masalah global, nasional, lokal, fenomena lapangan, landasan teori, serta hasil penelitian terdahulu, maka peneliti memandang bahwa kepatuhan pemeriksaan IVA dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap, dan dukungan suami. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah “apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan iva di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan iva di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026
- e. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026
- f. Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026
- g. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi, khususnya terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perempuan usia subur dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber belajar dan referensi akademik bagi mahasiswa, dosen, serta peneliti dalam memahami hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dengan

perilaku deteksi dini kanker serviks pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan mengenai kondisi nyata di lapangan terkait kepatuhan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk merancang strategi edukasi, konseling, dan intervensi yang lebih efektif, terutama dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong keterlibatan suami dalam skrining IVA. Temuan ini diharapkan dapat membantu puskesmas meningkatkan cakupan pemeriksaan IVA dan mendukung program deteksi dini kanker serviks secara lebih optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti lain yang ingin mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan skrining kanker serviks. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan studi lanjutan, seperti intervensi edukasi, program pemberdayaan suami, atau penelitian komparatif di wilayah lain. Selain itu, penelitian ini dapat memperkaya literatur tentang deteksi dini kanker serviks dan memperkuat bukti empiris mengenai peran pengetahuan, sikap, dan dukungan suami dalam perilaku pemeriksaan IVA.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menjelaskan yaitu faktor-faktor yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan dukungan suami, serta bagaimana ketiganya berhubungan dengan tingkat kepatuhan perempuan usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Variabel-variabel tersebut diteliti karena diduga berperan penting dalam meningkatkan partisipasi perempuan pada program deteksi dini kanker serviks. Penelitian ini melibatkan perempuan usia subur yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu, yaitu perempuan berusia 30–50 tahun yang menjadi sasaran program IVA, baik yang pernah maupun belum pernah melakukan pemeriksaan sebelumnya. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang, yang mencakup beberapa kelurahan/desa dalam cakupan pelayanan puskesmas. Lokasi ini dipilih karena cakupan pemeriksaan IVA masih rendah, sehingga relevan untuk mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan perempuan terhadap pemeriksaan tersebut. Penelitian direncanakan berlangsung bulan Januari 2026, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, dan pelaporan hasil penelitian. Rentang waktu tersebut memberikan kesempatan yang cukup bagi peneliti untuk mendapatkan data yang valid dan representatif. Penelitian ini penting karena kanker serviks masih menjadi salah satu penyebab utama kematian perempuan, sementara pemeriksaan IVA sebagai metode skrining yang efektif masih belum mencapai target yang ditetapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pemeriksaan IVA, sehingga dapat menjadi dasar bagi intervensi kesehatan di

puskesmas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Data diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang menilai pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan kepatuhan pemeriksaan IVA. Analisis data dilakukan untuk melihat hubungan antarvariabel menggunakan teknik statistik yang sesuai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perempuan Usia Subur

1. Pengertian Perempuan Usia Subur (PUS)

PUS adalah perempuan berusia 15–49 tahun yang secara biologis sudah mengalami menstruasi dan memiliki potensi untuk hamil. Menjadi kelompok sasaran penting dalam program kesehatan reproduksi. Pentingnya mempelajari PUS: rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi, berada pada masa paling produktif menjadi target KB, ANC, pencegahan anemia, pencegahan kehamilan risiko tinggi

2. Karakteristik Perempuan Usia Subur

a. Karakteristik biologis

- 1) Sistem reproduksi aktif (ovulasi, menstruasi)
- 2) Risiko kesehatan reproduksi: anemia, infeksi, kanker serviks, IMS
- 3) Kebutuhan nutrisi tinggi (zat besi, asam folat)

b. Karakteristik psikososial

- 1) Masa penemuan identitas (remaja-late adolescence)
- 2) Transisi menuju pernikahan, pekerjaan, keluarga
- 3) Rentan pada isu mental (stress, body image)

c. Karakteristik sosial

- 1) Peran ganda (kuliah/kerja + rumah tangga)
- 2) Faktor budaya dan norma mempengaruhi perilaku reproduksi

3. Masalah Kesehatan pada Perempuan Usia Subur

a. Anemia pada PUS

- 1) Penyebab: kekurangan zat besi, menstruasi banyak, diet buruk
- 2) Dampak: kelelahan, risiko komplikasi saat hamil
- 3) Pencegahan: konsumsi tablet tambah darah (TTD)

b. Kanker serviks & deteksi dini (IVA/Pap Smear)

- 1) PUS adalah target utama pemeriksaan IVA
- 2) Edukasi tentang HPV dan vaksin HPV
- 3) Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 4) Chlamydia, gonore, HIV
- 5) Faktor risiko: perilaku seksual tidak aman

c. Kehamilan tidak direncanakan

- 1) Akibat kurangnya akses terhadap kontrasepsi
- 2) Dampak sosial–ekonomi
- 3) Gangguan menstruasi
- 4) Dismenore, PCOS, PMS

4. Kesehatan Reproduksi pada PUS

Bagian ini sangat cocok untuk materi kuliah kebidanan.

- a. Anatomy & fisiologi reproduksi : ovarium, uterus, hormonal estrogen & progesteron
- b. Siklus menstruasi fase folikuler – ovulasi – luteal kapan masa subur
- c. Kesuburan & faktor-faktor yang mempengaruhi : usia, berat badan, stres, nutrisi
- d. Kebersihan dan kesehatan organ reproduksi

- 1) vulva hygiene
- 2) pakaian dalam
- 3) pencegahan keputihan patologis

5. Keluarga Berencana untuk PUS

a. Tujuan KB pada PUS

- 1) mencegah kehamilan tidak diinginkan
- 2) mengatur jarak dan jumlah anak
- 3) mengurangi risiko tinggi

b. Jenis-jenis kontrasepsi untuk PUS

- 1) hormonal: pil, suntik 1/3 bulan, implan
- 2) non-hormonal: IUD, kondom
- 3) metode sederhana: MAL, senggama terputus

c. Informed Choice & konseling KB

- 1) menyesuaikan metode dengan kondisi PUS (umur, paritas, komorbid)

d. Kontraindikasi kontrasepsi

- 1) hipertensi, riwayat stroke, merokok >35 tahun

6. Nutrisi dan Gizi Perempuan Usia Subur

- 1) zat besi
- 2) asam folat
- 3) kalsium
- 4) omega-3
- 5) protein hewani
- 6) kebutuhan energi harian

7. Persiapan Kehamilan (Pra-konsepsi)

1. pemeriksaan pranikah (Hb, golongan darah, TT, IVA)
2. konsumsi asam folat
3. skrining penyakit kronis
4. perencanaan kehamilan sehat
5. risiko menikah terlalu muda

8. Isu Kekinian pada PUS

1. pernikahan dini & kehamilan remaja
2. kekerasan dalam pacaran & rumah tangga
3. kesehatan mental perempuan
4. body image & media sosial
5. pekerjaan dan kesehatan reproduksi (shift, paparan zat kimia) (22)

B. Pemeriksaan IVA

1. Pengertian Pemeriksaan IVA

- a) Pemeriksaan skrining kanker serviks dengan aplikasi asam asetat 3–5% pada serviks.
- b) Lesi prakanker akan berubah menjadi putih (acetowhite).
- c) Metode sederhana, murah, cepat, dan bisa dilakukan oleh bidan perawatan terlatih.

2. Tujuan Pemeriksaan IVA

- a) Deteksi dini lesi prakanker serviks.
- b) Menurunkan angka kejadian & kematian akibat kanker serviks.

- c) Menyasar perempuan usia 30–50 tahun atau usia subur yang sudah menikah.
- d) Dapat dilakukan dalam program "See and Treat" (IVA + krioterapi).

3. Indikasi Pemeriksaan IVA

Pemeriksaan dilakukan pada:

- a) Perempuan usia ≥ 30 tahun
- b) Sudah menikah atau pernah hubungan seksual
- c) Tidak sedang menstruasi
- d) Tidak sedang hamil (pada beberapa pedoman diperbolehkan hanya screening visual)
- e) Tidak ada keluhan perdarahan post-coital atau tanda kanker invasif (dirujuk)

4. Kontraindikasi Pemeriksaan IVA

- a) Perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya
- b) Dugaan kanker serviks stadium lanjut
- c) Serviks tidak tampak (prolaps berat)
- d) Ada infeksi akut berat (harus diobati dulu)
- e) Wanita belum pernah hubungan seksual

5. Alat dan Bahan Pemeriksaan IVA

- a) Spekulum steril
- b) Asam asetat 3–5%
- c) Lampu sorot / headlamp
- d) Sarung tangan, kapas, pinset
- e) Kartu pencatatan IVA

- f) Alat identifikasi lesi (optional)
- g) Tisu/saline untuk membersihkan serviks

6. Prosedur Pelaksanaan Pemeriksaan IVA (Langkah-langkah)

Ini materi inti yang biasanya wajib ada.

Persiapan Klien

- a) Edukasi, informed consent
- b) Klien berkemih
- c) Posisi litotomi

Langkah Pemeriksaan

1. Cuci tangan, alat disiapkan
2. Pasang spekulum
3. Inspeksi serviks sebelum diberi asam asetat (lihat ektopion, polip, infeksi)
4. Aplikasikan asam asetat 3–5% menggunakan kapas
5. Tunggu 1 menit
6. Amati perubahan warna (muncul area putih → acetowhite)

Interpretasi Hasil

- 1) IVA Negatif:
 - a. Serviks merah muda normal
 - b. Tidak ada area putih tegas
- 2) IVA Positif (mencurigakan lesi prakanker):
 - a. Tampak bercak putih tegas dekat SCJ (squamocolumnar junction)

3) IVA Suspicious/Kurang Mendukung:

b. Lesi luas, ulserasi, perdarahan spontan

→ rujuk untuk pemeriksaan lanjutan

7. Kriteria Positif IVA (Acetowhite Lesion)

Lesi tampak:

- a) Warna putih tegas (snow white)
- b) Letak dekat SCJ
- c) Muncul dalam waktu 30–60 detik
- d) Batas tegas, permukaan kasar

8. Penatalaksanaan Hasil IVA

Jika IVA NEGATIF:

- a) Konseling pencegahan
- b) Ulangi pemeriksaan 3 tahun kemudian
- c) Anjurkan pap smear jika fasilitas ada

Jika IVA POSITIF:

- a) Jika memenuhi syarat → langsung krioterapi (See and Treat)
- b) Jika lesi tidak memenuhi syarat krioterapi → rujuk

Jika Mencurigakan Kanker:

- a) Rujuk segera ke fasilitas lanjutan untuk pemeriksaan kolposkopi + biopsi

9. Pencegahan Kanker Serviks (Materi Pendukung)

Materi ini sangat dianjurkan dalam PPT karena komprehensif.

Pembahasan mencakup:

- a) Vaksin HPV

- b) Perilaku seksual aman
- c) Menghindari merokok
- d) Deteksi dini teratur (IVA/Pap Smear)

10. Program Nasional Terkait IVA

- a) Program Deteksi Dini Kanker Serviks Kemenkes
- b) Target: perempuan usia 30–50 tahun
- c) Pelayanan di puskesmas, klinik, rumah sakit tipe D/C
- d) Pelaksanaan oleh: bidan/dokter terlatih

11. Keuntungan Metode IVA

- a) Cepat, hasil langsung
- b) Murah
- c) Bisa dilakukan oleh bidan
- d) Cocok untuk daerah dengan fasilitas terbatas
- e) Dapat dihubungkan dengan terapi segera (krioterapi)

12. Keterbatasan Metode IVA

- 1) Tergantung kualitas penerangan
- 2) Tergantung keterampilan pemeriksa
- 3) Ada kemungkinan false positive atau false negative (22)

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama indera penglihatan dan pendengaran. Proses ini menghasilkan pemahaman, pengertian, serta interpretasi terhadap informasi yang diterima, sehingga individu mampu

mengenali, memahami, dan menilai suatu fenomena atau masalah tertentu.

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengetahui, memahami, dan menginterpretasikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan, baik yang diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman pribadi, media massa, maupun interaksi dengan tenaga kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang sangat memengaruhi cara berpikir, bersikap, dan bertindak dalam menjaga serta meningkatkan derajat kesehatannya.

2. Proses Terbentuknya Pengetahuan

Pengetahuan tidak muncul secara instan, melainkan terbentuk melalui suatu proses bertahap, yaitu:

a. Penginderaan (sensory input)

Informasi diterima melalui pancaindra seperti melihat, mendengar, membaca, atau merasakan.

b. Persepsi dan interpretasi

Informasi yang diterima kemudian diolah oleh otak sehingga memiliki makna tertentu.

c. Pemahaman dan penyimpanan

Informasi yang telah dipahami disimpan dalam memori dan menjadi dasar pengetahuan individu.

d. Penguatan melalui pengalaman

Pengetahuan akan semakin kuat apabila didukung oleh pengalaman langsung atau pengulangan informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yang menunjukkan kedalaman pemahaman seseorang terhadap suatu informasi, yaitu:

a) Tahu (know)

Kemampuan mengenali dan mengingat informasi dasar, seperti definisi atau istilah.

b) Memahami (comprehension)

Kemampuan menjelaskan kembali informasi dengan kata-kata sendiri.

c) Aplikasi (application)

Kemampuan menggunakan pengetahuan dalam situasi atau kondisi tertentu.

d) Analisis (analysis)

Kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan memahami hubungan antarbagian.

e) Sintesis (synthesis)

Kemampuan menggabungkan berbagai informasi untuk membentuk konsep baru.

f) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan menilai atau mengambil keputusan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi.

b) Usia

Usia memengaruhi kematangan berpikir dan kemampuan dalam mengolah informasi.

c) Pengalaman

Pengalaman pribadi atau orang lain dapat memperkaya pengetahuan individu.

d) Sumber informasi

Informasi dari tenaga kesehatan, media massa, internet, dan lingkungan sosial berperan besar dalam pembentukan pengetahuan.

e) Lingkungan sosial dan budaya

Nilai, norma, serta kebiasaan di lingkungan sekitar dapat memengaruhi cara seseorang memahami informasi.

f) Minat dan motivasi

Individu dengan minat tinggi terhadap suatu topik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik.

5. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian kesehatan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pemahaman responden terhadap suatu materi atau objek tertentu. Pengetahuan diukur secara sistematis menggunakan instrumen yang telah disusun berdasarkan konsep dan indikator yang sesuai dengan tujuan penelitian.

a) Instrumen Pengukuran

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner tertutup yang disusun oleh peneliti berdasarkan teori dan referensi yang relevan. Kuesioner berisi sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang diteliti, seperti pengertian, penyebab, dampak, pencegahan, dan penanganan suatu masalah kesehatan.

b) Skoring Pengetahuan

Setiap butir pertanyaan diberi skor sebagai berikut:

- 1) Jawaban benar diberi skor 1
- 2) Jawaban salah diberi skor 0

Total skor pengetahuan diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari jawaban responden. Nilai maksimum disesuaikan dengan jumlah pertanyaan yang diberikan

c) Kategori Tingkat Pengetahuan

Hasil pengukuran pengetahuan kemudian dikategorikan ke dalam beberapa tingkat berdasarkan persentase skor yang diperoleh responden, yaitu:

1) Pengetahuan Baik

Apabila responden memperoleh skor 76–100% dari total skor maksimal

2) Pengetahuan Cukup

Apabila responden memperoleh skor 56–75% dari total skor maksimal

3) Pengetahuan Kurang

Apabila responden memperoleh skor $\leq 55\%$ dari total skor maksimal (23)

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih bersifat tertutup terhadap suatu objek, situasi, atau permasalahan tertentu. Sikap mencerminkan kesiapan individu untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu stimulus, namun belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata.

Dalam bidang kesehatan, sikap diartikan sebagai kecenderungan perasaan, penilaian, dan penerimaan atau penolakan seseorang terhadap suatu perilaku atau program kesehatan. Sikap terbentuk berdasarkan pengetahuan, pengalaman, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya, dan berperan penting dalam menentukan perilaku kesehatan individu.

2. Komponen Sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan, yaitu:

a) Komponen kognitif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pemahaman, dan keyakinan seseorang terhadap suatu objek atau informasi.

b) Komponen afektif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan perasaan atau emosi seseorang, seperti rasa senang, takut, setuju, atau tidak setuju terhadap suatu objek.

c) Komponen konatif (psikomotor)

Merupakan kecenderungan atau niat seseorang untuk bertindak atau berperilaku sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

3. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan yang menunjukkan derajat kesiapan seseorang dalam merespons suatu objek, yaitu:

a) Menerima (receiving)

Individu bersedia memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan.

b) Menanggapi (responding)

Individu mulai memberikan respon terhadap stimulus, baik secara verbal maupun nonverbal.

c) Menghargai (valuing)

Individu mulai meyakini manfaat suatu objek dan menunjukkan komitmen terhadap nilai tersebut.

d) Bertanggung jawab (responsible)

Individu bersedia mempertahankan sikapnya dan bertanggung jawab atas pilihan yang diambil.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a) Pengetahuan

Pengetahuan yang baik cenderung membentuk sikap yang positif terhadap suatu objek.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman langsung maupun tidak langsung akan memperkuat sikap individu.

c) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap dapat terbentuk melalui pengaruh keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, atau tenaga kesehatan.

d) Budaya dan lingkungan social

Nilai dan norma yang berlaku di masyarakat memengaruhi cara individu bersikap.

e) Media massa dan sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari media cetak, elektronik, dan digital dapat membentuk opini dan sikap individu.

f) Emosi dan kondisi psikologis

Kondisi emosional seseorang turut memengaruhi sikap dalam menerima suatu informasi.

5. Pengukuran Sikap

Sikap diukur menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertulis yang menggambarkan respon terhadap suatu objek atau masalah. Bentuk pengukuran sikap umumnya menggunakan skala Likert

Penilaian Skor Sikap

- Pernyataan positif:

- Sangat setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak setuju = 2
- Sangat tidak setuju = 1
- Pernyataan negatif:
 - Sangat setuju = 1
 - Setuju = 2
 - Tidak setuju = 3
 - Sangat tidak setuju = 4

Skor total kemudian dijumlahkan dan dikategorikan.

Kategori Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap diklasifikasikan menjadi:

- Sikap positif/baik : $\geq$ nilai median atau $\geq 76\%$ skor maksimal
- Sikap negatif/kurang : $<$ nilai median atau $< 76\%$ skor maksimal

E. Dukungan Suami

1. Pengertian

Dukungan suami merupakan bentuk bantuan, perhatian, dan keterlibatan yang diberikan oleh suami kepada istri, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, dalam menghadapi suatu kondisi atau masalah tertentu. Dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, serta motivasi istri dalam mengambil keputusan dan menjalani perilaku kesehatan yang positif.

Dalam konteks kesehatan, dukungan suami diartikan sebagai partisipasi aktif suami dalam membantu, mendorong, dan memfasilitasi istri untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya, termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan, serta pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.

2. Bentuk- Bentuk Dukungan Suami

a) Dukungan Informasional

Merupakan dukungan berupa pemberian informasi, saran, atau penjelasan yang membantu istri memahami kondisi kesehatannya. Suami dapat berperan aktif dengan mencari informasi dari tenaga kesehatan, media terpercaya, atau pengalaman orang lain.

b) Dukungan Instrumental

Merupakan dukungan nyata atau bantuan langsung yang diberikan suami, seperti mengantar istri ke fasilitas kesehatan, membantu biaya pengobatan, menemani pemeriksaan, serta membantu pekerjaan rumah tangga.

c) Dukungan Penghargaan (Appraisal)

Merupakan dukungan berupa pengakuan, persetujuan, dan penghargaan terhadap keputusan atau usaha istri dalam menjaga kesehatannya, sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi istri.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Dukungan suami dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a) Pengetahuan suami

Suami dengan pengetahuan yang baik tentang kesehatan cenderung memberikan dukungan yang lebih optimal.

b) Sikap dan persepsi suami

Sikap positif terhadap kesehatan istri akan meningkatkan keterlibatan suami.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan memahami informasi kesehatan.

d) Budaya dan norma social

Nilai budaya dan peran gender dalam masyarakat dapat memengaruhi tingkat keterlibatan suami.

e) Komunikasi dalam keluarga

Hubungan dan komunikasi yang baik antara suami dan istri akan memperkuat dukungan yang diberikan.

f) Akses terhadap informasi dan layanan Kesehatan

Kemudahan akses memengaruhi partisipasi suami dalam mendukung kesehatan istri.

4. Pengukuran dukungan suami

Dukungan suami diukur menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan bentuk-bentuk dukungan suami, yaitu emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Responden diminta menilai pernyataan yang berkaitan dengan dukungan suami menggunakan skala tertentu, seperti skala Likert.

Pilihan jawaban dan skor:

- Sangat setuju = 4
- Setuju = 3
- Tidak setuju = 2
- Sangat tidak setuju = 1

Skor dari seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total dukungan suami.

Kategori Dukungan Suami

Dukungan suami dikategorikan sebagai:

- Dukungan baik/tinggi : $\geq$ nilai median atau $\geq 76\%$ dari skor maksimal
- Dukungan kurang/rendah : $<$ nilai median atau $< 76\%$ dari skor maksimal

F. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan merupakan tingkat kesesuaian perilaku individu dengan anjuran, aturan, atau rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau pihak yang berwenang. Kepatuhan mencerminkan sejauh mana individu mengikuti instruksi yang telah ditetapkan, baik dalam bentuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, maupun tindakan pencegahan penyakit.

Dalam konteks kesehatan, kepatuhan diartikan sebagai perilaku individu dalam menjalankan rekomendasi medis secara konsisten dan tepat, sesuai dengan waktu, dosis, frekuensi, dan prosedur yang dianjurkan. Kepatuhan menjadi faktor penting dalam menentukan

keberhasilan intervensi kesehatan serta pencapaian hasil kesehatan yang optimal.

2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Kepatuhan dalam bidang kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan individu dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis, waktu, dan lama pengobatan yang dianjurkan.

b) Kepatuhan pemeriksaan Kesehatan

Kepatuhan individu dalam mengikuti jadwal pemeriksaan kesehatan, skrining, atau kontrol yang telah ditentukan.

c) Kepatuhan terhadap tindakan pencegahan

Kepatuhan individu dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit, seperti penggunaan alat kontrasepsi, imunisasi, atau pemeriksaan rutin.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a) Pengetahuan

Individu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

b) Sikap

Sikap positif terhadap anjuran kesehatan mendorong individu untuk patuh.

c) Dukungan keluarga, terutama suami

Dukungan dari orang terdekat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan.

d) Motivasi dan persepsi individu

Persepsi tentang manfaat dan risiko memengaruhi keputusan untuk patuh.

e) Akses dan kualitas pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses dan pelayanan yang baik meningkatkan kepatuhan.

f) Komunikasi dengan tenaga kesehatan

Informasi yang jelas dan komunikasi efektif mendorong kepatuhan individu.

4. Kategori Kepatuhan

Hasil pengukuran kepatuhan dapat dikategorikan menjadi: Patuh, Tidak patuh atau menjadi beberapa tingkat, seperti: Kepatuhan tinggi, Kepatuhan sedang, Kepatuhan rendah (23)

Penilaian Skor Kepatuhan

Penilaian dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Skala Likert

- Selalu = 4
- Sering = 3
- Kadang-kadang = 2
- Tidak pernah = 1

2. Skala Dikotomi

- Patuh = 1
- Tidak patuh = 0

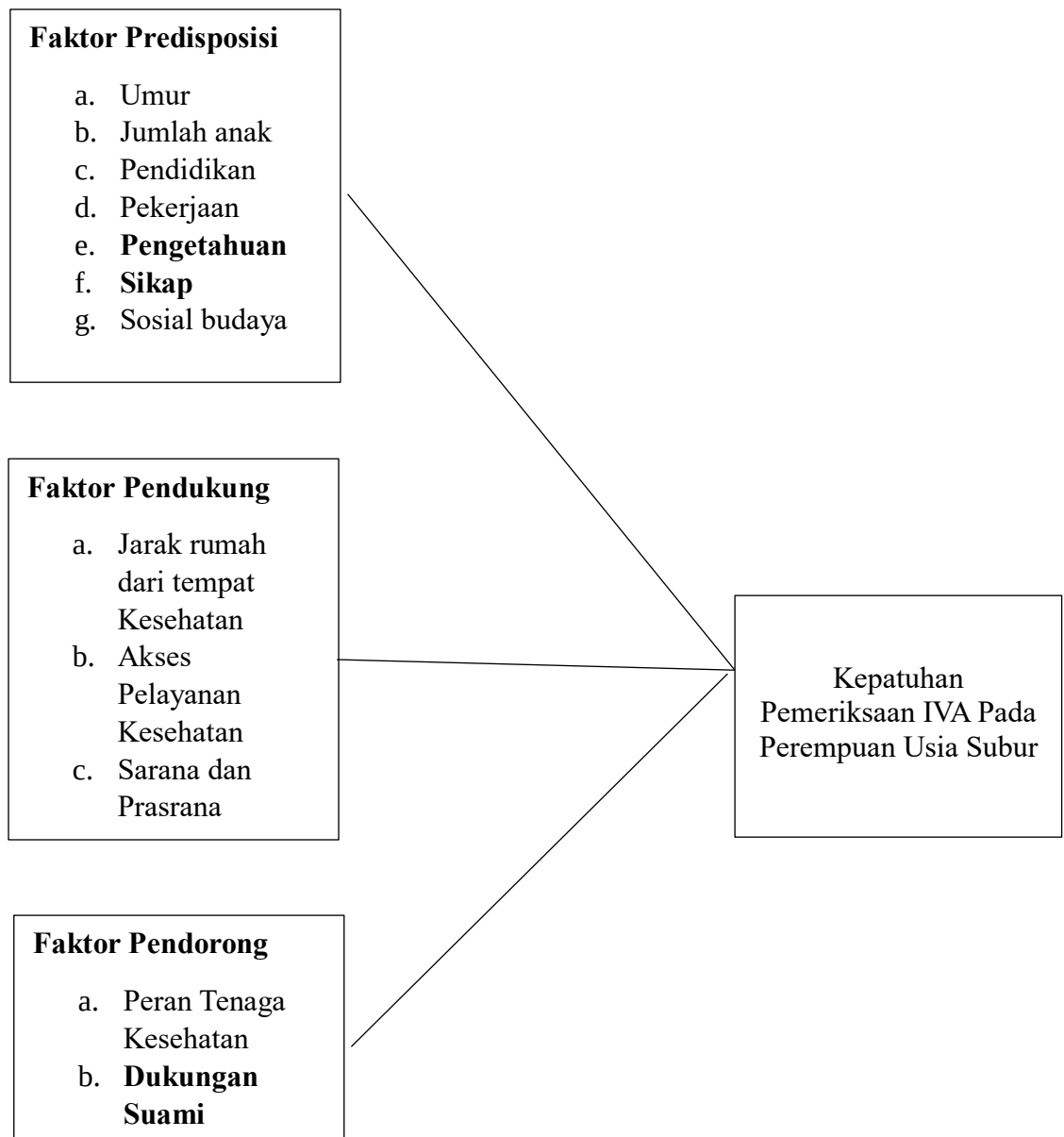
Skor seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total kepatuhan.

Kategori Kepatuhan

Kepatuhan dikategorikan sebagai:

- Patuh : $\geq$ nilai median atau $\geq 76\%$ dari skor maksimal
- Tidak patuh : $<$ nilai median atau $< 76\%$ dari skor maksimal

G. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

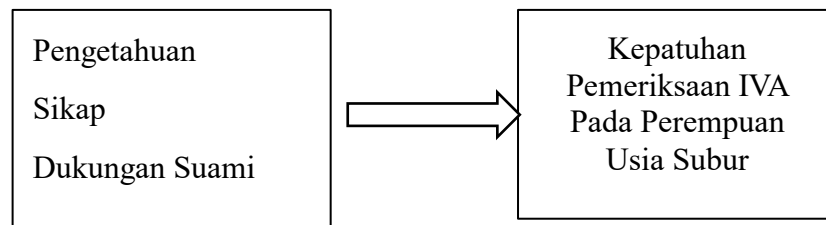
Sumber : (Green LW, Kreuter MW, 2005)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Hasil tinjauan pustaka dan masalah yang telah dirumuskan oleh peneliti dapat digunakan untuk mengembangkan sebuah kerangka konsep, yang menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu. Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026



Variabel independen

Variabel dependen

Skema 3.1 Kerangka Konsep
Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan
Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja
Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses mendefinisikan atau menjelaskan suatu variabel melalui tindakan, aksi, atau prosedur yang diperlukan untuk mengelompokkan variabel tersebut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen: Pengetahuan	tingkat pemahaman perempuan usia subur mengenai pemeriksaan IVA yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, waktu pemeriksaan, prosedur, serta dampak apabila tidak melakukan pemeriksaan IVA	Kuisisioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	1 = Kurang (Skor jawaban ≥ 60) 2 = Baik (Skor jawaban $< 60\%$)
Sikap	Kecenderungan respon internal perempuan usia subur dalam menerima atau menolak pemeriksaan IVA yang tercermin melalui perasaan, penilaian, dan kesiapan untuk bertindak terhadap pelaksanaan pemeriksaan IVA.	Kuisisioner	Wawancara terpimpin	Ordinal	1 = Negatif (Skor jawaban $< 60\%$) 2 = Positif (Skor jawaban ≥ 60)
Dukungan Suami	Bentuk bantuan dan keterlibatan suami yang diberikan kepada istri dalam mendukung pelaksanaan pemeriksaan IVA, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = Negatif (Skor jawaban $< 60\%$) 2 = Positif (Skor jawaban ≥ 60)
Dependen: Kepatuhan	Perilaku perempuan usia	Kuisisioner	Wawancara	Ordinal	1 = Tidak Patuh (Skor jawaban $<$

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur	subur dalam melaksanakan pemeriksaan IVA sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, meliputi kesiediaan dan pelaksanaan pemeriksaan IVA		Wawancara terpimpin		60%) 2 = Patuh (Skor jawaban ≥ 60)

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian dapat dirumuskan berdasarkan hubungan antara variabel yang ingin diuji. Hipotesis merupakan perkiraan sementara atau dugaan awal yang diajukan oleh peneliti untuk diuji kebenarannya terkait hubungan antar variabel dalam penelitiannya sehingga hipotesis penelitian ini yaitu:

- Ho : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026
- Ho : Tidak terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026
- Ha : Ada hubungan sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain *cross-sectional* memungkinkan peneliti untuk mengukur baik variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan suami) maupun variabel dependen (kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur) pada waktu yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara kedua variabel tersebut melalui pengukuran yang dilakukan secara bersamaan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik Kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 yang berjumlah 2124 orang

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh keseluruhan populasi yang harus mewakili . Sampel pada penelitian ini adalah Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan **rumus Slovin**, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (margin of error)

Pada penelitian ini jumlah populasi (N) adalah 2124 orang dan tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10% (0,1), sehingga perhitungannya sebagai berikut:

$$n = \frac{2124}{1 + 2124(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2124}{1 + 2124(0,01)}$$

$$n = \frac{2124}{1 + 21,24}$$

$$n = \frac{2124}{22,24}$$

$$n = 95,5$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang diperoleh adalah 95,5, sehingga dibulatkan menjadi 96 responden.

1) Kriteria inklusi

- a) Perempuan usia subur (PUS) berusia 15–49 tahun.
- b) Bertempat tinggal dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas
Pasar usang
- c) Sudah menikah.
- d) Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani
lembar persetujuan (informed consent).

2) Kriteria eksklusi

- a. Perempuan usia subur yang sedang hamil.
- b. Perempuan usia subur yang sedang mengalami gangguan
kesehatan berat atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk
diwawancarai.
- c. Perempuan usia subur yang tidak tinggal bersama suami
(misalnya cerai atau ditinggal lama)
- d. Perempuan usia subur yang menolak atau menarik diri dari
penelitian selama proses pengumpulan data.

3. Teknik *Sampling*

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti secara sengaja memilih subjek penelitian berdasarkan pertimbangan, kriteria, atau tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada teknik ini, tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Sampel dipilih karena dianggap paling relevan, representatif, dan mampu memberikan informasi yang sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian. Secara sederhana, purposive

sampling berarti “memilih sampel yang paling tepat” sesuai dengan kebutuhan penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang pada bulan Januari s/d Maret 2026

D. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu. Kuesioner ini merupakan instrumen baku yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya Instrumen penelitian yang dirujuk dari Handayani S dan Dewi RK (2019) telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson dan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha. Seluruh item dinyatakan valid ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dan reliabel ($\alpha > 0,70$).

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Persiapan penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data awal dan penelitian ke bagian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- b. Surat izin yang sudah ditanda tangani diajukan ke Kesbangpol
- c. Surat izin dari Kesbangpol diajukan ke Dinas Kesehatan untuk mengetahui data wilayah kerja yang akan diteliti.

- d. Peneliti mendatangi wilayah kerja dengan angka kejadian tertinggi untuk perizinan melaksanakan penelitian di wilayah kerja tersebut.
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik di Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

2. Pelaksanaan penelitian

- a. Pada minggu pertama peneliti mendatangi wilayah kerja Puskesmas untuk mengumpulkan data di register.
- b. Pada minggu kedua, peneliti mengutarakan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden serta melakukan *informed consent*.
- c. Kemudian, peneliti mewawancarai responden dengan kuesioner yang sudah dipersiapkan.
- d. Setelah mengumpulkan semua data, peneliti melakukan olah data, analisis, dan penyajian data penelitian.

3. Penyelesaian Penelitian

- a. Peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- b. Menyusun hasil laporan dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing untuk konsultasi hasil penelitian serta perbaikan hasil penelitian.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik yang berguna sebagai pelindung terhadap tempat dan peneliti itu sendiri. Dalam

pelaksanaan penelitian, peneliti berpedoman pada empat prinsip etik utama yang dikemukakan oleh Milton yaitu:

1. **Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)**

Untuk menghargai harkat dan martabat responden yang telah berpartisipasi, peneliti memberikan *informed consent* yaitu dokumen persetujuan yang diberikan kepada calon responden yang memenuhi syarat inklusi, yang berisi penjelasan terkait tujuan penelitian serta memberi mereka kesempatan untuk memutuskan secara sukarela apakah bersedia berpartisipasi atau tidak.

2. **Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentially*)**

Untuk melindungi privasi serta kerahasiaan identitas para responden, peneliti menerapkan kode atau inisial sebagai pengganti nama asli responden selama penelitian dan saat menyajikan data.

3. **Keadilan dan inklusi/keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*)**

Peneliti memastikan bahwa semua responden diperlakukan dengan adil dan setara, tanpa adanya diskriminasi, baik sebelum, saat maupun setelah penelitian dilakukan.

4. **Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)**

Penelitian ini dirancang untuk memberikan keuntungan bagi responden, seperti membantu menemukan hubungan antara kesehatan mental

ibu hamil dan risiko preeklamsia, sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya kesehatan mental selama masa kehamilan. Peneliti berupaya untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengurangi risiko atau kerugian yang mungkin dialami oleh responden, misalnya dengan menjaga kerahasiaan data dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden dalam laporan penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

a. Penyunting data (*editing*)

Kegiatan ini dilakukan oleh peneliti untuk memeriksa lembar ceklis yang telah dikumpulkan dari responden, sehingga data yang didapat dari lembar tersebut dapat dipastikan telah terisi sepenuhnya dan dapat dibaca dengan jelas.

b. Pengkodean data (*coding*)

Pengkodean adalah proses memberikan kode numerik pada data yang berbentuk teks atau huruf. Penetapan angka sebagai kode ini sangat penting ketika analisis dan analisa data dilakukan menggunakan komputer.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Penginputan data adalah proses memasukkan jawaban dari setiap responden yang disajikan dalam bentuk kode ke dalam program. Salah

satu program yang umum digunakan untuk penginputan data adalah *SPSS for windows*.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data adalah kegiatan untuk memeriksa kembali guna mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, kekurangan data, kemudian memperbaiki atau mengoreksinya. Metode yang digunakan meliputi identifikasi data yang hilang, analisis variasi data, dan pemeriksaan konsistensi data.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat yang digunakan pada penelitian yaitu untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independent (pengetahuan, sikap dan dukungan suami) dan variabel dependen (kepatuhan pemeriksaan IVA).

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk mengevaluasi keterkaitan antara dua variabel dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan proporsi antara dua kelompok atau lebih, serta untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel. Penetapan adanya hubungan ditentukan oleh nilai probabilitas (p-value) yang diperoleh dari uji tersebut. Apabila $p\text{-value} \leq 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

antara variabel dependen dan independent. Namun, jika $p\text{-value} > 0,05$ kesimpulannya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data pada setiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul dari 96 responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perempuan usia subur

Tabel 5.1
Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perempuan usia subur tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	40	41.7
Baik	56	56
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa distribusi pengetahuan perempuan usia subur tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (56%) responden memiliki pengetahuan baik tentang pemeriksaan IVA

2. Diketahui distribusi frekuensi sikap perempuan usia subur

Tabel 5.2
Diketahui distribusi frekuensi sikap perempuan usia subur tentang
kepatuhan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas
Pasar Usang Tahun 2026

Sikap	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	54	56.2
Positif	42	43.8
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa distribusi sikap perempuan usia subur tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden 56.2 % memiliki sikap negative.

3. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami

Tabel 5.3
Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami subur tentang
kepatuhan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas
Pasar Usang Tahun 2026

Dukungan suami	Frekuensi	Presentase(%)
Negatif	61	63.5
Positif	35	36.5
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 5.2, diketahui bahwa distribusi dukungan suami tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden (63,5%) memiliki dukungan suami negative.

4. Diketahui distribusi kepatuhan pemeriksaan IVA

Tabel 5.4
Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami subur tentang
kepatuhan pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas
Pasar Usang Tahun 2026

Dukungan suami	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak Patuh	39	40.6
Patuh	57	59.4
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa distribusi kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden 59.4% patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA.

B. Analisa Bivariat

Pengujian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

1. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA

Tabel 5.4

Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Pengetahuan	Kepatuhan				N	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Kurang	19	16.2	21	23.8	40	41.7	.343	1.629 (0,712–3,724)
Baik	20	22.8	36	33.2	56	58.3		
Total	39	39	57	57	96	100		

Berdasarkan Tabel 5.4, diketahui bahwa dari 40 responden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 19 orang (16,2%) tidak patuh dan 21 orang (23,8%) patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sementara itu, dari 56 responden dengan pengetahuan baik, sebanyak 20 orang (22,8%) tidak patuh dan 36 orang (33,2%) patuh.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,343 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026.

2. Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Tabel 5.5
Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Sikap	Kepatuhan				N	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Negatif	26	21.9	28	32.1	54	56.3	0.136	2,071 (0,890–4,819)
Positif	13	17.1	29	24.9	42	43.7		
Total	39	39	57	57	96	100		

Berdasarkan Tabel 5.5, diketahui bahwa dari 54 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 26 orang (21,9%) tidak patuh dan 28 orang (32,1%) patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sementara itu, dari 42 responden dengan sikap positif, sebanyak 13 orang (17,1%) tidak patuh dan 29 orang (24,9%) patuh.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,136 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.

3. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Tabel 5.6
Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Dukungan Suami	Kepatuhan				N	%	p value	OR (95% CI)
	Tidak Patuh		Patuh					
	n	%	n	%				
Negatif	31	24.8	30	36.2	61	63.5	0.014	3,488 (1,369–8,884)
Positif	8	14.2	27	20.8	35	36.5		
Total	39	39	57	57	96	100		

Berdasarkan Tabel 5.6, diketahui bahwa dari 61 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami (negatif), sebanyak 31 orang (24,8%) tidak patuh dan 30 orang (36,2%) patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sementara itu, dari 35 responden yang mendapatkan dukungan suami (positif), sebanyak 8 orang (14,2%) tidak patuh dan 27 orang (20,8%) patuh.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan

Berdasarkan distribusi pengetahuan perempuan usia subur tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (56%) responden memiliki pengetahuan baik tentang pemeriksaan IVA

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut teori perilaku kesehatan oleh Lawrence Green, pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang, termasuk dalam kepatuhan melakukan pemeriksaan IVA. Individu dengan pengetahuan yang baik akan lebih memahami manfaat deteksi dini kanker serviks sehingga lebih terdorong untuk melakukan pemeriksaan.

Selain itu, menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan manusia yang berperan penting dalam membentuk tindakan. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang positif, meskipun dalam praktiknya perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh sikap, kepercayaan, dan faktor lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018), yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan IVA, namun masih terdapat sebagian responden dengan pengetahuan kurang akibat kurangnya akses informasi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Fitriani (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 60,5%, sedangkan yang berpengetahuan kurang sebesar 39,5%. Penelitian oleh Wahyuni (2020) juga menemukan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 62%, sedangkan pengetahuan kurang sebesar 38%. Selain itu, penelitian oleh Sari (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebesar 58%, namun hanya 45% yang melakukan pemeriksaan IVA.

Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang baik, hal ini belum tentu sepenuhnya diikuti dengan perilaku kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan IVA. Hal ini karena perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti sikap, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta faktor psikologis seperti rasa takut atau malu. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan melalui penyuluhan, media edukatif, serta peran aktif tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA perlu terus dilakukan sebagai langkah strategis dalam meningkatkan cakupan deteksi dini kanker serviks dan menurunkan angka kejadian kanker serviks di masyarakat.

2. Diketahui distribusi frekuensi sikap perempuan usia subur

Berdasarkan diketahui bahwa distribusi sikap perempuan usia subur tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden 56.2 % memiliki sikap negative.

Menurut Health Belief Model, perilaku seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu, seperti persepsi kerentanan (perceived susceptibility), persepsi keparahan (perceived severity), manfaat (perceived benefits), serta hambatan (perceived barriers). Sikap negatif terhadap pemeriksaan IVA dapat muncul karena individu merasa tidak berisiko terkena kanker serviks, merasa takut terhadap hasil pemeriksaan, atau menganggap prosedur pemeriksaan memalukan.

Selain itu, dalam Theory of Planned Behavior dijelaskan bahwa sikap terhadap perilaku akan mempengaruhi niat seseorang untuk bertindak. Namun, niat tersebut juga dipengaruhi oleh norma subjektif dan kontrol perilaku, sehingga sikap saja tidak cukup untuk menentukan perilaku seseorang.

Penelitian oleh Dewi (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif yaitu sebesar 55%, sedangkan sikap positif

sebesar 45%. Penelitian oleh Handayani (2021) juga menemukan bahwa sikap negatif sebesar 57% dan sikap positif sebesar 43%.

Menurut asumsi peneliti bahwa masih tingginya sikap negatif pada responden disebabkan oleh persepsi yang kurang tepat mengenai pemeriksaan IVA, seperti rasa takut terhadap hasil pemeriksaan, rasa malu, serta anggapan bahwa pemeriksaan tidak diperlukan jika tidak ada gejala. meskipun responden memiliki sikap negatif, mereka tetap dapat melakukan pemeriksaan IVA apabila mendapatkan dorongan atau motivasi dari lingkungan sekitar, terutama dari suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

3. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami

Berdasarkan diketahui bahwa distribusi dukungan suami tentang kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden (63,5%) memiliki dukungan suami negative.

Menurut Social Support Theory, dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang dapat mempengaruhi perilaku individu dalam mengambil keputusan kesehatan. Dalam konteks ini, dukungan suami dapat berupa izin, motivasi, pendampingan, maupun pemberian informasi terkait pentingnya pemeriksaan IVA.

Selain itu, dalam konsep Family Support Theory, keluarga—terutama suami—memiliki peran penting dalam menentukan perilaku kesehatan anggota keluarga. Suami seringkali menjadi pengambil keputusan

dalam keluarga, sehingga dukungan atau ketidakdukungannya akan sangat mempengaruhi tindakan istri dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Penelitian oleh Rahmawati (2020) menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan suami sebesar 65%, sedangkan yang mendapatkan dukungan sebesar 35%. Penelitian oleh Yuliana (2021) juga menemukan bahwa dukungan suami negatif sebesar 63% dan positif sebesar 37%.

Menurut asumsi peneliti bahwa masih tingginya responden yang tidak mendapatkan dukungan suami disebabkan oleh kurangnya pengetahuan suami tentang pentingnya pemeriksaan IVA, serta masih adanya budaya yang menganggap bahwa kesehatan reproduksi merupakan urusan perempuan saja. Selain itu, kemungkinan suami tidak terlibat secara aktif dalam program kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas, sehingga kurang memahami pentingnya deteksi dini kanker serviks. Peneliti juga berasumsi bahwa rendahnya dukungan suami ini dapat menjadi salah satu hambatan utama dalam meningkatkan kepatuhan perempuan usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga.

4. Diketahui distribusi kepatuhan pemeriksaan IVA

Berdasarkan diketahui bahwa distribusi kepatuhan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden 59.4% patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA

Menurut Compliance Theory, kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi individu, pemahaman terhadap manfaat tindakan kesehatan, serta interaksi dengan tenaga kesehatan. Individu yang memahami pentingnya suatu tindakan kesehatan cenderung lebih patuh dalam melaksanakannya.

Selain itu, dalam Health Promotion Model dijelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengalaman individu, persepsi manfaat, serta dukungan sosial. Semakin tinggi persepsi manfaat dan dukungan yang diterima, maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk berperilaku sehat, termasuk dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Penelitian oleh Lestari (2021) menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan pemeriksaan IVA sebesar 61%, sedangkan yang tidak patuh sebesar 39%. Penelitian oleh Pratiwi (2020) juga menemukan bahwa tingkat kepatuhan sebesar 58%.

Namun, penelitian lain oleh Handoko (2022) menemukan bahwa masih terdapat proporsi perempuan yang tidak patuh karena adanya hambatan seperti rasa takut, malu, serta kurangnya waktu dan akses pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingginya kepatuhan responden disebabkan oleh adanya kesadaran yang cukup baik tentang pentingnya deteksi dini kanker serviks, serta adanya program pelayanan IVA yang tersedia di Puskesmas Pasar Usang. Namun demikian, masih terdapat responden yang tidak patuh (40,6%), yang kemungkinan disebabkan oleh faktor psikologis seperti rasa takut dan malu, serta faktor eksternal seperti

kurangnya dukungan suami dan keterbatasan akses pelayanan. Peneliti juga berasumsi bahwa kepatuhan responden tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, terutama dari suami, yang terbukti sebagai faktor signifikan dalam penelitian ini.

B. Analisa Bivariat

1. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA

Dari 40 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 19 orang (16,2%) tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan 21 orang (23,8%) patuh. Sementara itu, dari 56 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 20 orang (22,8%) yang tidak patuh dan 36 orang (33,2%) yang patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,343 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur ($p = 0,343$). Meskipun demikian, nilai Odds Ratio (OR) sebesar 1,629 menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang sekitar 1,6 kali lebih besar

untuk patuh dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang, namun hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Secara teori, dalam *Health Belief Model* dijelaskan bahwa pengetahuan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap manfaat dan hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan. Namun, perilaku tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, melainkan juga oleh faktor lain seperti persepsi, motivasi, dan dukungan sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sari (2021) yang menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebesar 58%, namun hanya 45% yang melakukan pemeriksaan IVA, dengan hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,217$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian oleh Wahyuni (2020) juga menemukan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebesar 62%, dengan nilai $p \text{ value} = 0,301$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA. Selain itu, penelitian oleh Fitriani (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebesar 60,5%, namun dengan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,412$ ($p > 0,05$), yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku pemeriksaan IVA.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA disebabkan karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Meskipun responden telah mengetahui pentingnya pemeriksaan IVA, namun masih terdapat hambatan lain seperti rasa takut terhadap hasil

pemeriksaan, rasa malu, kurangnya dukungan suami, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam konteks sosial budaya, keputusan untuk melakukan pemeriksaan IVA tidak sepenuhnya ditentukan oleh individu, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, terutama dukungan dari suami dan keluarga. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan IVA.

2. Diketahui hubungan sikap dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Dari 54 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 26 orang (21,9%) tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA, sedangkan 28 orang (32,1%) patuh. Sementara itu, dari 42 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 13 orang (17,1%) yang tidak patuh dan 29 orang (24,9%) yang patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,136 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.

Secara teori, dalam *Theory of Planned Behavior* dijelaskan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi niat seseorang dalam berperilaku. Namun, niat tersebut juga dipengaruhi oleh norma subjektif (dukungan sosial) dan perceived behavioral control (kemudahan

atau hambatan dalam bertindak), sehingga sikap saja tidak cukup untuk menentukan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Handayani (2021) yang menunjukkan bahwa sikap positif sebesar 43%, dengan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,182$ ($p > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA. Penelitian oleh Dewi (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif sebesar 55%, dengan nilai $p \text{ value} = 0,210$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan IVA. Selain itu, penelitian oleh Putri (2022) menemukan bahwa meskipun responden memiliki sikap positif sebesar **48%**, namun tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan ($p \text{ value} = 0,154$).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA disebabkan karena sikap yang dimiliki responden belum tentu diwujudkan dalam tindakan nyata. Hal ini dipengaruhi oleh adanya faktor lain yang lebih dominan, seperti dukungan suami, peran tenaga kesehatan, serta kemudahan akses pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam konteks sosial budaya, keputusan perempuan untuk melakukan pemeriksaan IVA tidak hanya dipengaruhi oleh sikap pribadi, tetapi juga oleh persetujuan dan dukungan dari suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Dengan demikian, meskipun responden memiliki kecenderungan sikap yang positif, namun sikap tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pemeriksaan

IVA, sehingga diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada perubahan sikap, tetapi juga pada peningkatan dukungan sosial dan akses pelayanan kesehatan.

3. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan perempuan usia subur tentang pemeriksaan IVA di wilayah kerja puskesmas pasar usang tahun 2026

Dari 61 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami (negatif), sebanyak 31 orang (24,8%) tidak patuh dan 30 orang (36,2%) patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA. Sementara itu, dari 35 responden yang mendapatkan dukungan suami (positif), sebanyak 8 orang (14,2%) tidak patuh dan 27 orang (20,8%) patuh.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.

Secara teori, dalam *Social Support Theory* dijelaskan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Dukungan dari orang terdekat, seperti suami, dapat meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan.

Selain itu, dalam *Family Support Theory* dijelaskan bahwa keluarga, khususnya suami, memiliki peran sebagai pengambil keputusan

dalam keluarga yang sangat mempengaruhi perilaku kesehatan anggota keluarga, termasuk dalam pemeriksaan IVA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati (2020) yang menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami sebesar 35%, dengan hasil uji statistik $p \text{ value} = 0,021$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA. Penelitian oleh Yuliana (2021) juga menemukan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan pemeriksaan IVA dengan nilai $p \text{ value} = 0,009$ ($p < 0,05$) dan nilai $OR > 3$, yang menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang kuat dalam meningkatkan kepatuhan.

Selain itu, penelitian oleh Putra (2022) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan perilaku kesehatan wanita dengan nilai $p \text{ value} = 0,018$ ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan IVA. Hal ini disebabkan karena suami memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk dalam hal kesehatan reproduksi. Dukungan tersebut dapat berupa izin untuk melakukan pemeriksaan, memberikan motivasi, serta mendampingi istri dalam mengakses pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam konteks sosial budaya masyarakat, peran suami sangat kuat dalam menentukan keputusan keluarga, sehingga tanpa adanya dukungan suami, perempuan cenderung tidak melakukan pemeriksaan IVA meskipun memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

Dengan demikian, dukungan suami terbukti memiliki hubungan yang signifikan dan merupakan faktor paling dominan dalam meningkatkan kepatuhan pemeriksaan IVA, sehingga intervensi kesehatan sebaiknya tidak hanya difokuskan pada perempuan, tetapi juga melibatkan suami sebagai bagian dari strategi peningkatan cakupan deteksi dini kanker serviks.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 56 orang (56%). Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 40 orang (41,7%).
2. Sebagian besar responden memiliki sikap negatif, yaitu sebanyak 54 orang (56.2%). Sementara itu, responden yang memiliki sikap positif berjumlah 42 orang (42.8%).
3. Sebagian besar responden memiliki dukungan negatif, yaitu sebanyak 61 orang (63,5%). Sementara itu, responden yang memiliki dukungan positif berjumlah 35 orang (36,5%).

4. Sebagian besar responden patuh dalam melakukan pemeriksaan IVA, yaitu sebanyak 57 orang (59,4%). Sementara itu, responden yang tidak patuh berjumlah 39 orang (40,6%).
5. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,343 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026.
6. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,136 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.
7. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,014 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pasar Usang tahun 2026.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan penguatan materi pembelajaran terkait kesehatan reproduksi, khususnya mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan kegiatan edukasi dan pengabdian masyarakat yang melibatkan

keluarga, terutama suami, sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pemeriksaan IVA pada perempuan usia subur.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya di Puskesmas Pasar Usang, dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui penyuluhan dan konseling yang tidak hanya ditujukan kepada perempuan, tetapi juga melibatkan suami sebagai pendukung utama dalam pengambilan keputusan kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat: Mengembangkan program edukasi yang lebih menarik dan mudah dipahami Meningkatkan pendekatan persuasif untuk mengurangi rasa takut dan malu pada perempuan Memfasilitasi pelayanan IVA yang lebih mudah diakses dan nyaman Hal ini penting mengingat hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pemeriksaan IVA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan IVA, seperti faktor budaya, akses pelayanan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan. Selain itu, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang berbeda, seperti studi intervensi atau quasi eksperimen, untuk melihat efektivitas program edukasi atau keterlibatan suami dalam meningkatkan kepatuhan pemeriksaan IVA. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat dilakukan pada wilayah yang lebih luas agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2014.
- (2) World Health Organization. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Geneva: WHO; 2013.
- (3) World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020.
- (4) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker serviks. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- (5) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk teknis deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
- (6) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- (7) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku pencegahan kanker leher rahim. Jakarta: Direktorat P2PTM; 2020.
- (8) Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
- (9) Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- (10) Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
- (11) Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
- (12) Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: research, theory, and practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.
- (13) Rasjidi I. Epidemiologi kanker serviks. Jakarta: Sagung Seto; 2017.
- (14) Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2012.
- (15) Walyani ES. Asuhan kebidanan pada perempuan dan anak. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- (16) Nurhasanah D, Lestari P. Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2020;11(2):85–92.
- (17) Handayani S, Dewi RK. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Jurnal Kebidanan Indonesia. 2019;10(1):45–52.
- (18) Sari RP, Wahyuni S. Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan pemeriksaan IVA. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021;16(3):210–7.
- (19) Lestari W, Putri RM. Pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan deteksi dini kanker serviks metode IVA. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2022;13(1):66–73.

- (20) Fitriani H. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan IVA. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;12(2):134–40.
- (21) Septiani R, Handayani L. Determinan perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2021;16(1):15–24.
- (22) Mutmainnah, Yuniarti E. Faktor yang mempengaruhi partisipasi pemeriksaan IVA di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019;8(4):789–96.
- (23) Winarni S, Hidayah N. Hubungan sikap dan dukungan suami dengan pemeriksaan IVA. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2020;6(2):176–83.
- (24) Pratiwi NL, Widodo S. Dukungan pasangan dan kepatuhan skrining kanker serviks. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(3):233–40.
- (25) Laksmiwati IA, Suryani N. Pengetahuan wanita usia subur tentang kanker serviks dan IVA. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2019;10(1):25–32.
- (26) Amalia R, Putra A. Faktor psikososial terhadap pemeriksaan IVA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2020;15(2):89–96.
- (27) Dewi NM, Ariska P. Kepatuhan pemeriksaan IVA ditinjau dari dukungan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;9(1):48–55.
- (28) Wulandari F, Rahmawati I. Determinan pemeriksaan IVA di layanan primer. *Jurnal Public Health Research*. 2022;4(2):101–8.
- (29) Sulistyowati E, Hapsari ED. Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemeriksaan IVA. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2019;8(3):141–8.
- (30) Puspitasari D, Sari MI. Analisis faktor perilaku terhadap deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2023;7(1):33–41.
- (31) Soekidjo Notoatmodjo. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (32) Lawrence Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- (33) Nola Pender, N. J. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- (34) Icek Ajzen. (2005). *Attitudes, personality and behavior* (2nd ed.). New York: Open University Press.
- (35) World Health Organization. (2021). *WHO guidelines for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention*. Geneva: WHO.
- (36) Fitriani. (2018). Hubungan pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan IVA dengan perilaku deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 45–52.
- (37) Wahyuni, S. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan wanita usia subur tentang pemeriksaan IVA. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 23–30.

- (38) Sari, D. P. (2021). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 67–74.
- (39) Dewi, R. (2019). Sikap wanita usia subur terhadap pemeriksaan IVA. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 15–22.
- (40) Handayani, L. (2021). Faktor psikologis yang mempengaruhi sikap wanita terhadap deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 88–95.
- (41) Rahmawati, N. (2020). Hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(1), 33–40.
- (42) Yuliana, S. (2021). Peran dukungan suami dalam perilaku deteksi dini kanker serviks. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(2), 55–62.
- (43) Putra, A. (2022). Dukungan keluarga terhadap perilaku kesehatan wanita usia subur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 72–80.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN
PEMERIKSAAN IVA PADA PEREMPUAN USIA SUBUR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PASAR USANG
TAHUN 2026

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																												
2.	ACC Judul Proposal																												
3.	Pengambilan Data Awal																												
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Perbaikan proposal																												
7.	Penelitian																												
8.	Konsultasi Skripsi																												
9.	Sidang Skripsi																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

Pembimbing

Mellia Fransiska, SKM, M.Kes

Bukittinggi,2026

Peneliti

Sutrine

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari LPPM

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
--	---

No : 135/UPNB/SP/8.NA/II/2026	Bukittinggi, 05 Februari 2026
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kabupaten Padang Pariaman
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama	: Sutriani
NIM	: 241004615201139
Semester	: II
Program Studi	: S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Iva Pada Perempuan Usia Subur Diwilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat	: Puskesmas Pasar Usang
Waktu	: 5 Februari – 5 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 http://upnb.ac.id	 univ.pnb@gmail.com	 +62 752 6218242  +62 752 32325
---	--	---

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Banchah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 3. Surat Balasan dari tempat penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Parit Malintang Kecamatan Enam Lingsung Kode Pos 25584
Telp (0751) 4784555 Faksimile 4784554 E-mail: kesbangpol.padangpariaman@gmail.com
Website: kesbangpol.padangpariaman.kab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : B. 070/ 161 / KESBANGPOL. / IV 2026

- Menimbang : 1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi penelitian.
2. Bahwa sesuai konsideran huruf angka-1, serta Hasil Verifikasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Barat, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : - Surat dari UNP Bukittinggi Nomor 135/upnb/sp/8.a/2026 Tanggal 05 Februari 2026 Perihal Izin Penelitian

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman, memberikan Surat Rekomendasi Penelitian kepada :

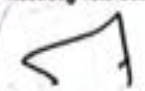
Nama : SUTRIANI
Tempat / Tgl Lahir : Batang Kuis / 29 Januari 1980
Pekerjaan : PNS
Nomor Kartu Identitas(KTP) : 1371116901800002
Alamat : Korong Talang Jala Nagari Sungai Buah Kecamatan Batang Anai Kabupaten Padang Pariaman
Maksud/Judul : " HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN IVA PADA PEREMPUAN USIA SUBUR DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR USANG TAHUN 2026 "

Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang
Waktu Penelitian : 10 Februari 2026 s.d 05 Maret 2026
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib Menghormati dan Menaatl Tata Tertib di Lokasi Penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 2. Pelaksanaan penelitian jangan disalahgunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu Ketertiban, Ketentraman Umum serta tetap patuh kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 3. Melaporkan hasil penelitian apabila telah selesai kepada Bupati melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Padang Pariaman dengan secepatnya;
 4. Apabila terjadi penyimpangan semenjak tanggal yang ditetapkan sampai dengan waktu Kerja Praktek (KP) yang telah ditentukan.
- Demikianlah disampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Parit Malintang, 10 Februari 2026
An. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN PADANG PARIAMAN
Kasubag Tata Usaha


SISRA PUTRA, SE
NIP. 19810805 201001 1 008

Tembusan, diampikan kepada YB:
1. Spk. Bupati Padang Pariaman (sebagai laporan)
2. Spk. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bermaksud mengadakan penelitian:

Nama : Sutriani

NIM : 241004615201139

Melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026”. Berhubung dengan hal tersebut, maka saya mengharapkan kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban yang sudah merupakan kode etik penelitian. Atas ketersediaan dan bantuan Anda saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi,2026

(Sutriani)
241004615201139

Lampiran 5. *Informed Consent*

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Tahap Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026”. Saya sudah mendapatkan informasi terkait tujuan dan manfaat dari penelitian ini serta dampaknya bagi saya. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dengan tidak mencantumkan nama, kecuali nomor atau inisial informan. Dengan ini saya menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Bukittinggi,

(.....)

Lampiran 6. Lembar Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Jumlah anak yang sudah dimiliki :

A. Pengetahuan

1. Perempuan usia subur (PUS) adalah perempuan yang berusia:
A. 10–40 tahun
B. 15–49 tahun
C. 20–60 tahun
2. Salah satu tujuan utama pemeriksaan IVA adalah:
A. Mengobati kanker serviks
B. Menentukan jenis kelamin bayi
C. Mendeteksi dini kanker serviks
3. Pemeriksaan IVA dilakukan dengan cara mengoleskan cairan asam asetat pada:
A. Vagina
B. Leher rahim (serviks)
C. Rahim bagian dalam
4. Hasil IVA dinyatakan positif apabila setelah diberi asam asetat serviks tampak:
A. Merah muda normal
B. Licin dan basah
C. Bercak putih tegas

5. Sasaran utama pemeriksaan IVA adalah perempuan yang:
 - A. Belum pernah menikah
 - B. Sudah menikah atau pernah berhubungan seksual
 - C. Sedang hamil

6. Salah satu alasan perempuan enggan melakukan pemeriksaan IVA adalah:
 - A. Pemeriksaan terlalu lama
 - B. Merasa malu dan takut diperiksa
 - C. Pemeriksaan harus rawat inap

7. Bentuk dukungan suami yang dapat membantu istri melakukan pemeriksaan IVA adalah:
 - A. Melarang istri ke puskesmas
 - B. Membiarkan istri memutuskan sendiri tanpa dukungan
 - C. Mengantar atau memberi izin istri untuk periksa IVA

8. Perempuan dikatakan patuh pemeriksaan IVA apabila:
 - A. Pernah mendengar tentang IVA
 - B. Melakukan pemeriksaan IVA sesuai anjuran tenaga kesehatan
 - C. Mengetahui bahaya kanker serviks

9. Salah satu manfaat pemeriksaan IVA bagi perempuan usia subur adalah:
 - A. Mengetahui masa subur
 - B. Mencegah kanker serviks berkembang menjadi stadium lanjut
 - C. Menyembuhkan infeksi keputihan

10. Pemeriksaan IVA sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan seperti:
 - A. Apotek
 - B. Rumah pribadi
 - C. Puskesmas atau fasilitas kesehatan

(Handayani S, Dewi RK, 2019).

No	Pernyataan Sikap	SS	S	KS	TS
1	Pemeriksaan IVA penting dilakukan untuk menjaga kesehatan perempuan				
2	Saya merasa pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika tidak ada keluhan.				
3	Pemeriksaan IVA aman dilakukan dan tidak membahayakan kesehatan				
4	Saya merasa malu sehingga enggan melakukan pemeriksaan IVA.				
5	Saya bersedia melakukan pemeriksaan IVA jika dianjurkan tenaga kesehatan.				
6	Pemeriksaan IVA hanya diperlukan jika sudah ada keluhan pada organewanitaan				
7	Pemeriksaan IVA dapat membantu mencegah kanker serviks menjadi lebih parah.				
8	Pemeriksaan IVA hanya diperlukan jika sudah ada keluhan pada organewanitaan.				
9	Pemeriksaan IVA dapat membantu mencegah kanker serviks menjadi lebih parah.				
10	Saya takut melakukan pemeriksaan IVA karena khawatir akan rasa nyeri.				

(Handayani S, Dewi RK, 2019).

No	Pernyataan Dukungan Suami	SS	S	KS	TS
1	Suami saya mendukung saya untuk melakukan pemeriksaan IVA. <i>(Positif)</i>				
2	Suami saya memberikan izin apabila saya ingin melakukan pemeriksaan IVA. <i>(Positif)</i>				
3	Suami saya memberikan semangat dan dorongan agar saya mau melakukan pemeriksaan IVA. <i>(Positif)</i>				
4	Suami saya bersedia mengantar atau menemani saya ke puskesmas untuk pemeriksaan IVA. <i>(Positif)</i>				
5	Suami saya membantu menyediakan biaya atau waktu untuk saya melakukan pemeriksaan IVA. <i>(Positif)</i>				
6	Suami saya melarang atau tidak menyetujui saya melakukan pemeriksaan IVA. <i>(Negatif)</i>				
7	Suami saya menganggap pemeriksaan IVA tidak penting untuk dilakukan. <i>(Negatif)</i>				
8	Suami saya merasa pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika saya tidak memiliki keluhan. <i>(Negatif)</i>				
9	Suami saya menganggap pemeriksaan IVA tidak penting untuk dilakukan. <i>(Negatif)</i>				
10	Suami saya merasa pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika saya tidak memiliki keluhan. <i>(Negatif)</i>				

(Handayani S, Dewi RK, 2019).

No	Pernyataan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur	Ya	Tidak
1	Saya pernah melakukan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan.		
2	Saya melakukan pemeriksaan IVA sesuai anjuran tenaga kesehatan.		
3	Saya melakukan pemeriksaan IVA meskipun tidak memiliki keluhan pada organ kewanitaan.		
4	Saya melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas atau fasilitas kesehatan resmi.		
5	Saya bersedia melakukan pemeriksaan IVA secara rutin sesuai jadwal yang dianjurkan.		
6	Saya melakukan tindak lanjut sesuai hasil pemeriksaan IVA yang pernah saya lakukan.		
7	Saya tidak menunda pemeriksaan IVA ketika sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan.		
8	Saya tetap melakukan pemeriksaan IVA walaupun merasa malu atau takut.		
9	Saya bersedia melakukan pemeriksaan IVA kembali di masa mendatang.		
10	Saya mematuhi semua prosedur pemeriksaan IVA yang dianjurkan tenaga kesehatan.		

(Handayani S, Dewi RK, 2019).

Kunci Jawaban

- 1. B**
- 2. C**
- 3. B**
- 4. C**
- 5. B**
- 6. B**
- 7. C**
- 8. B**
- 9. B**
- 10. C**

KISI-KISI PERNYATAAN SIKAP

No	Pernyataan	Jenis Pernyataan	Nomor Soal
1	Pemeriksaan IVA penting dilakukan untuk menjaga kesehatan perempuan	Positif	1
2	Pemeriksaan IVA tidak perlu dilakukan jika tidak ada keluhan	Negatif	2
3	Pemeriksaan IVA aman dilakukan dan tidak membahayakan kesehatan	Positif	3
4	Rasa malu membuat enggan melakukan pemeriksaan IVA	Negatif	4
5	Bersedia melakukan pemeriksaan IVA jika dianjurkan tenaga kesehatan	Positif	5
6	IVA hanya diperlukan jika sudah ada keluhan	Negatif	6
7	IVA dapat mencegah kanker serviks menjadi lebih parah	Positif	7
8	IVA hanya perlu bila ada keluhan	Negatif	8
9	IVA bermanfaat untuk pencegahan kanker serviks	Positif	9
10	Ketakutan terhadap rasa nyeri pemeriksaan IVA	Negatif	10

KISI-KISI PERNYATAAN DUKUNGAN SUAMI

No	Pernyataan	Jenis Pernyataan	Nomor Soal
1	Suami mendukung istri untuk melakukan pemeriksaan IVA	Positif	1
2	Suami memberikan izin kepada istri untuk melakukan pemeriksaan IVA	Positif	2
3	Suami memberikan semangat dan dorongan untuk melakukan pemeriksaan IVA	Positif	3
4	Suami bersedia mengantar atau menemani istri ke puskesmas	Positif	4
5	Suami membantu menyediakan biaya atau waktu pemeriksaan IVA	Positif	5
6	Suami melarang atau tidak menyetujui pemeriksaan IVA	Negatif	6
7	Suami menganggap pemeriksaan IVA tidak penting	Negatif	7
8	Suami merasa IVA tidak perlu bila tidak ada keluhan	Negatif	8
9	Suami menganggap pemeriksaan IVA tidak penting	Negatif	9
10	Suami merasa IVA tidak perlu bila tidak ada keluhan	Negatif	10

KISI KISI PERMYATAAN KEPATUHAN PEMERIKSAAN IVA

No	Pernyataan	Jenis Pernyataan	Nomor Soal
1	Pernah melakukan pemeriksaan IVA di fasilitas kesehatan	Ya/Tidak	1
2	Melakukan pemeriksaan IVA sesuai anjuran tenaga kesehatan	Ya/Tidak	2
3	Melakukan pemeriksaan IVA meskipun tidak ada keluhan	Ya/Tidak	3
4	Melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas atau fasilitas kesehatan resmi	Ya/Tidak	4
5	Bersedia melakukan pemeriksaan IVA secara rutin sesuai jadwal	Ya/Tidak	5
6	Melakukan tindak lanjut sesuai hasil pemeriksaan IVA	Ya/Tidak	6
7	Tidak menunda pemeriksaan IVA ketika sudah dianjurkan	Ya/Tidak	7
8	Tetap melakukan pemeriksaan IVA walaupun malu atau takut	Ya/Tidak	8
9	Bersedia melakukan pemeriksaan IVA kembali di masa mendatang	Ya/Tidak	9
10	Mematuhi semua prosedur pemeriksaan IVA yang dianjurkan	Ya/Tidak	10

Lampiran : SPSS

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	40	41.7	41.7	41.7
Baik	56	58.3	58.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Dukungan_Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	61	63.5	63.5	63.5
Positif	35	36.5	36.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Sikap_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Negatif	54	56.2	56.2	56.2
Positif	42	43.8	43.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	39	40.6	40.6	40.6
	Patuh	57	59.4	59.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan kurang	Count		19	21	40
	Expected Count		16.2	23.8	40.0
	% within Pengetahuan kurang		47.5%	52.5%	100.0%
Baik	Count		20	36	56
	Expected Count		22.8	33.2	56.0

	% within Pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
Total	Count	39	57	96
	Expected Count	39.0	57.0	96.0
	% within Pengetahuan	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.344 ^a	1	.246		
Continuity Correction ^b	.899	1	.343		
Likelihood Ratio	1.341	1	.247		
Fisher's Exact Test				.294	.171
Linear-by-Linear Association	1.330	1	.249		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper

Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / Baik)	1.629	.712	3.724
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.330	.824	2.148
For cohort Kepatuhan = Patuh	.817	.573	1.163
N of Valid Cases	96		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap_Ibu * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Sikap_Ibu * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Sikap_Ibu Negatif	Count	26	28	54
	Expected Count	21.9	32.1	54.0
	% within Sikap_Ibu	48.1%	51.9%	100.0%
Positif	Count	13	29	42
	Expected Count	17.1	24.9	42.0

	% within Sikap_Ibu	31.0%	69.0%	100.0%
Total	Count	39	57	96
	Expected Count	39.0	57.0	96.0
	% within Sikap_Ibu	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.896 ^a	1	.089		
Continuity Correction ^b	2.227	1	.136		
Likelihood Ratio	2.931	1	.087		
Fisher's Exact Test				.099	.067
Linear-by-Linear Association	2.866	1	.090		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper

Odds Ratio for Sikap_Ibu (Negatif / Positif)	2.071	.890	4.819
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.556	.916	2.642
For cohort Kepatuhan = Patuh	.751	.541	1.042
N of Valid Cases	96		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Dukungan_Suami * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan_Suami	Negatif Count	31	30	61
	Expected Count	24.8	36.2	61.0
	% within Dukungan_Suami	50.8%	49.2%	100.0%
Positif	Count	8	27	35
	Expected Count	14.2	20.8	35.0

	% within Dukungan_Suami	22.9%	77.1%	100.0%
Total	Count	39	57	96
	Expected Count	39.0	57.0	96.0
	% within Dukungan_Suami	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.209 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.096	1	.014		
Likelihood Ratio	7.514	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.134	1	.008		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper

Odds Ratio for Dukungan_Suami (Negatif / Positif)	3.488	1.369	8.884
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.223	1.153	4.288
For cohort Kepatuhan = Patuh	.638	.466	.871
N of Valid Cases	96		

Lampiran : SPSS

Statistics

	Pengetahuan	Dukungan_Suami	Sikap_Ibu	Kepatuhan
N Valid	96	96	96	96
Missing	0	0	0	0
Mean	1.58	1.36	1.44	1.59
Median	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode	2	1	1	2
Std. Deviation	.496	.484	.499	.494
Variance	.246	.234	.249	.244
Range	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2
Sum	152	131	138	153

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	40	41.7	41.7	41.7
Baik	56	58.3	58.3	100.0
Total	96	100.0	100.0	

Dukungan_Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	61	63.5	63.5	63.5
	Positif	35	36.5	36.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Sikap_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	54	56.2	56.2	56.2
	Positif	42	43.8	43.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	39	40.6	40.6	40.6
	Patuh	57	59.4	59.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases
--	-------

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan kurang	Count	19	21	40
	Expected Count	16.2	23.8	40.0
	% within Pengetahuan	47.5%	52.5%	100.0%
Baik	Count	20	36	56
	Expected Count	22.8	33.2	56.0
	% within Pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
Total	Count	39	57	96
	Expected Count	39.0	57.0	96.0
	% within Pengetahuan	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.344 ^a	1	.246		

Continuity Correction ^b	.899	1	.343		
Likelihood Ratio	1.341	1	.247		
Fisher's Exact Test				.294	.171
Linear-by-Linear Association	1.330	1	.249		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / Baik)	1.629	.712	3.724
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.330	.824	2.148
For cohort Kepatuhan = Patuh	.817	.573	1.163
N of Valid Cases	96		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap_Ibu * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Sikap_Ibu * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Sikap_Ibu Negatif	Count	26	28	54
	Expected Count	21.9	32.1	54.0
	% within Sikap_Ibu	48.1%	51.9%	100.0%
Positif	Count	13	29	42
	Expected Count	17.1	24.9	42.0
	% within Sikap_Ibu	31.0%	69.0%	100.0%
Total	Count	39	57	96
	Expected Count	39.0	57.0	96.0
	% within Sikap_Ibu	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.896 ^a	1	.089	.099	.067
Continuity Correction ^b	2.227	1	.136		
Likelihood Ratio	2.931	1	.087		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.866	1	.090		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_Ibu (Negatif / Positif)	2.071	.890	4.819
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.556	.916	2.642
For cohort Kepatuhan = Patuh	.751	.541	1.042
N of Valid Cases	96		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Suami * Kepatuhan	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

Dukungan_Suami * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan_Suami	Negatif	Count	31	30	61
		Expected Count	24.8	36.2	61.0
		% within Dukungan_Suami	50.8%	49.2%	100.0%
	Positif	Count	8	27	35
		Expected Count	14.2	20.8	35.0
		% within Dukungan_Suami	22.9%	77.1%	100.0%
Total		Count	39	57	96
		Expected Count	39.0	57.0	96.0
		% within Dukungan_Suami	40.6%	59.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	7.209 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.096	1	.014		
Likelihood Ratio	7.514	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.006
Linear-by-Linear Association	7.134	1	.008		
N of Valid Cases ^b	96				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Suami (Negatif / Positif)	3.488	1.369	8.884
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.223	1.153	4.288
For cohort Kepatuhan = Patuh	.638	.466	.871
N of Valid Cases	96		

Lampiran : Dokumentasi



























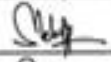
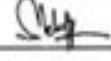
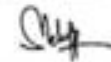
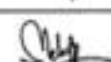
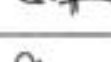
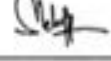
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi

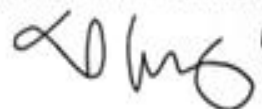
	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kuntumu Tihah St No. 191 Gg. Bukit Raya, Bukittinggi Telp: 07521212121 Fax: 07521 263225 e-mail: upn@upn.ac.id http://www.upn.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2025

Nama : Sutriani
 NIM : 241004615201139

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
9 Desember 2025	Acc Judul	
5 Januari 2026	Konsul Cover dan Bab I	
7 Januari 2026	Konsul Revisi Cover dan Bab I	
19 Januari 2026	Konsul Caver, Lampiran Depan BAB 1-4, Lampiran	
20 Januari 2025	Konsul Keseluruhan dan Lampiran	
21 Januari 2026	Konsul Keseluruhan dan PPT	
23 Januari 2026	ACC tahap sidang Proposal	

Bukittinggi, Januari 2025
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



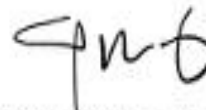
Suci Rahmadheny, S.ST, Bg, M.Keb
 NUPTK: 3739768669230310

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
	FORMULIR BIMBINGAN HASIL SKRIPSI FM-08.1.1-17

Nama : Sutriani
 NIM : 241004615201139
 Program studi : Sarjana Kebidanan
 Pembimbing : Mellia Fransiska, S.KM.M.Kes
 Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Pemeriksaan IVA Pada Perempuan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Usang Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Selasa/7 April 2026	Memapikan Judul, sesuaikan judul dengan seluruh BAB, Perbaiki Abstrak, Definisi Operasional, BAB 5 dan BAB 6	
Senin/ 14 April 2026	Perbaiki Abstrak	
Senin/ 20 April 2026	ACC Ujian Hasil	

Bukittinggi, 20 April 2026
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Rd.M.Keb
 NIDN. 1007049002

